様式第５

第　　　　　号

　年　　月　　日

京都府慢性期医療協会会長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員種別

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

会員変更届の提出について

下記のとおり会員の変更をしたいので、ご承認方よろしくお取り計らい願います。

記

１．変更理由

２．変更内容

旧

新

ふりがな

会員氏名

役職または職種